

## 新型コロナウイルス危機に世界のソーシャルワークはどう対峙したのか ——グローバル・ソーシャルワークの視点から——

和気純子・坂本陽亮・緒方 茜・岸本尚大

### <趣旨>

新型コロナウイルスのパンデミックにより、日本のみならず世界が未曾有の危機と混乱に直面し、その影響はまだ続いている。ソーシャルワークの現場は、社会的に脆弱な立場におかれた人々の支援に、様々な困難やリスクのもとで取り組み続けている。本セミナーでは、こうした危機的状況に日本と世界のソーシャルワーカーがどう対峙したのか、グローバルおよびローカルなソーシャルワークの視点から、その現状と課題について議論する。

### <基調報告>

## 「新型コロナウイルス危機に世界のソーシャルワークはどう対峙したのか ～緊急事態宣言下における世界 17 か国の対応～」

和気純子（東京都立大学）

### 1 新型コロナウイルス・パンデミックの背景

新型コロナ・パンデミックの背景を考えるにあたっては、2つの点が重要になる。まずは「グローバルイゼーション」である。12月に中国武漢ではじまったとされるこのパンデミックは、瞬く間に全世界に飛び火し、国境を封鎖している国々や検査体制が整わない国々を除き、現在、世界のほぼすべてに拡大した。もう一つは、「生物多様性の破壊」である。二酸化炭素の排出過剰による地球温暖化と、それによる豪雨や海面上昇などの自然災害が頻繁に議論されているが、生物多様性が破壊されることで生まれる新たな感染症についても、専門家の間では以前から警鐘がならされていた。森林の奥地に人間が入り浸食することで、動植物を介してウイルスの人間への移転が起これ、感染の拡大につながっていく。今回は、まさにこの2つのトレンドが合体することで、世界的大流行につながった。

さらに、今回の新型コロナウイルスの特徴であり、パンデミックの拡大を阻止することができなかった要因に、膨大な不顕性感染者の存在がある。「無症状」感染者が、他者への感染の可能性を認識し、「利他行動」がとれるかどうかで感染拡大のカギを握っている<sup>1</sup>。日本では、この利他行動が比較的保たれやすい文化的土壌はあるものの、検査体制の未整備から、個人の自覚を促しにくく、韓

<sup>1</sup> 五箇公一「新型コロナウイルスの発生の裏にある“自然からの警告”」 URL <https://www.youtube.com/watch?v=lg3Y36z772Q>

国や台湾などに比べて感染の拡大を最小化することには必ずしも成功していない。なお、一部の国々では、利他行動よりも個人の自由を尊重する文化や、正しい情報や知識がいきわたらない、あるいは経済的理由から利他行動をとりえない人々の存在があり、ウィルスの拡散を阻止し得ていないのが現状である。

## 2 近年のソーシャルワーク理論／視座の変容とパンデミック

近年、ソーシャルワークにおいては、ソーシャルワークのグローバル定義（2014年）の改訂が示すように、西欧中心主義から、ソーシャルワークにおける植民地支配からの脱却をめざし、indigenous knowledge（民族・地域に固有な知）を重視する動きがみられる。新定義では、国や地域におけるソーシャルワーク定義の詳述が認められたように、ローカルの重要性の再確認とグローバルな影響との交互作用が強調されている。さらに、ソーシャルワーク理論では、比喩としての生態学的視座から、環境破壊に対抗し新たな社会を構築するグリーン・ソーシャルワークへの転換が提唱されている。特に着目すべきなのは、ソーシャルワークにおける環境問題への対応は、単なる自然環境の保護にはとどまらない点である。それは、人と環境の相互作用へのクリティカルで省察的な分析にもとづき、社会的な困難を抱える一人ひとりの生命と日常生活を守り、ケアする実践であるとされる（Dominelli, L. 2019）<sup>2</sup>。

## 3 『新型コロナウイルスとソーシャルワーク国別報告集』から

「パンデミック」と「ポストパンデミック」のソーシャルワークのあり方を議論するために、2020年4月以降、筆者らはティモ・ハリカリ教授（ラップランド大学）が発起人となり、約20カ国のSW研究者らと2週間に1回のオンライン・ディスカッションを継続した。ここでは、パンデミックにおけるソーシャルワークの対応について各国の情報を収集・共有し、グローバルな視点からソーシャルワークとパンデミックの関係性について検討した。その中間報告として、2020年6月、4月～5月の状況を以下の項目ごとにまとめ、各国がレポートを作成した。参加国はアルバニア、オーストラリア、バングラデシュ、エストニア、フィンランド、インド、イラン、アイルランド共和国、イタリア、日本、ラトビア、スロベニア、スペイン、スリランカ、スウェーデン、イギリス、+中国（後から参加）である。報告の柱は以下のとおり。なお、日本については筆者らの研究グループが執筆した<sup>3</sup>。

- (1) 背景：主な事実と統計
- (2) 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策
- (3) ソーシャルサービスの対応
- (4) ソーシャルワークの対応

各国の分析から、パンデミックで影響を受けた人々として以下が確認された。

<sup>2</sup> Dominelli, L. 「グリーン・ソーシャルワークー日常的ソーシャルワーク実践のための視点ー」『ソーシャルワーク研究』Vol.45. No.2 2019年、P5-13.

<sup>3</sup> Lena Dominelli and others ed. (2020.7) COVID-19 AND SOCIAL WORK: A COLLECTION OF COUNTRY REPORT. <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2020/07/IASSW-COVID-19-and-Social-Work-Country-Reports-Final-1.pdf> (和気純子・大和三重・松尾加奈・ヴィラーク・ヴィクトル監訳『新型コロナウイルスとソーシャルワーク：国別報告集』([http://jaswe.jp/novel\\_coronavirus/doc/20201127\\_corona\\_socialwork\\_e.pdf](http://jaswe.jp/novel_coronavirus/doc/20201127_corona_socialwork_e.pdf)))

- ▶ 高齢者 重篤な持病をもった人々、障がい者、施設入所者、移民・季節労働者、虐待を受けている子どもと女性、先住民族、少数民族、トランスジェンダー・コミュニティ、性労働者、ホームレス、非正規雇用、難民
- ▶ データから黒人、アジア人、少数民族の死亡数が比率的に高い（英国ほか）
- ▶ 初期の段階でアジア人に対する差別、排斥、暴力が発生した
- ▶ 感染対策の脆弱な介護施設での大量死とクラスターが発生した
- ▶ 感染や死亡について施設入所者などの詳細なデータが公表されていない国も少なくない（日本含む）

各国とも、社会の周辺に追いやられた人々、既存の脆弱性を抱えた人々、エッセンシャル・ワークに従事する人々（介護職員を含む）がパンデミックの主たる犠牲者となっており、既存の構造的な格差が顕在化したことが明らかになった。さらに、パンデミックが世界にもたらした影響は、国によって程度や期間に差異はあるものの、以下の共通項が確認された。

- ▶ 不安と孤独の増大による社会的孤立、自殺の増加（日本、7月以降～）
- ▶ ステイグマと差別の助長による分断の顕在化（ナショナリズムの増大）
- ▶ 経済活動の制約による倒産、失業、減収、居住の不安定、債務の増加
- ▶ 教育活動の制約に伴う教育格差の拡大（デジタル化の差異）
- ▶ 高齢者等の感染・死亡の拡大と閉じこもりによる機能低下
- ▶ 脆弱な保健医療、社会サービスの弱点の露呈
- ▶ エッセンシャル・ワーカーにおける感染拡大
- ▶ 家族（特に女性）負担の増大と虐待の増加
- ▶ デジタル化の推進による仕事やつながりのあり様の変容
- ▶ 宗教や独自の文化を無視した政府による埋葬や措置
- ▶ 入所者、入院患者、死亡した家族との別離と分断
- ▶ 感染防護具、食料の不足
- ▶ SNS やメールを用いたオンライン面接、会議の一部導入（世代や資源の格差あり）

日本にはエッセンシャル・ワークに関する定義はないが、アイルランド報告では、エッセンシャルワークは以下の16種類で示されている。

1. 農業と漁業 2. 製造業 3. 機械及び装置の修理及び据付け工事 4. 電気、ガス、水道事業 5. 建設業 6. 卸売業及び小売業 7. 輸送事業及び通信業 8. 宿泊施設及び食品サービス 9. 情報通信 10. 金融および法的活動 11. 専門的、科学のおよび技術的活動 12. レンタルおよびリース活動 13. 管理およびサポートサービス 14. 行政及び防衛 15. 人間の健康とソーシャルワーク活動 16. 地域社会および／またはボランティアサービス

なお、ソーシャルワークおよびソーシャルケア活動の「エッセンシャル・サービス」と定義された活動領域には、障がい、精神保健、子どもの保護及び福祉（welfare）サービス、家庭内暴力（DV）、性暴力・性差（ジェンダー）による暴力、医療現場サービス、ホームレスへのサービス（アウトリーチを含む）が含まれる。また、各国の報告から、エッセンシャルワークのなかでも、外部から見えやすい医療・看護が評価され、ソーシャルワークが過小評価されている点が認められた。

各国で生じたパンデミックは、人と人の分断、人と社会との分断、民族間の分断、国家間の分断を顕在化させ、拡大させた。その要因に、未知なるものの侵入への恐怖、生命の危機への恐怖がもたらす相互の不信感がある。その結果、攻撃、排除、差別などの積極的な行動から、閉じこもり、抑うつなどの消極的な対処にいたるまで、多様な反応がみられた。こうした反応は、経済、教育、健康を含めた人の生活や生命にかかわる重要な領域における格差の拡大をもたらしたことはすでに指摘した通りであるが、それらは、①自由と公共の福祉との葛藤、②経済と健康の葛藤、③科学と政治の葛藤、という複数の葛藤・緊張関係のもとで顕在化した。特に①については、その葛藤・緊張が、強制的なロックダウン（公権力による制限）への抵抗として顕現している。

なお、本報告書の分析においては、いくつかの点に留意する必要がある。

まず、第一に、もともと欧州研究者が主導するプロジェクトであったことも影響し、北米大陸、南米大陸、アフリカからの参加がない点である。また英語による議論と執筆であるため、参加者が限定された。さらに米国、カナダなど州による自治権が強い国では、短期間で国別報告の作成が難しい。そのため、報告書は暫定版とし、IASSW のサイトで引き続き国別報告書の提出を呼びかけている。第二に、短期間の執筆であり、データソースはネットで公開されているものがほとんどであり、十分な検証を得ていない可能性がある。第三に 2020 年 4 月～5 月以降、経済不況の深刻化、ロックダウンを拒否する動きの高まりなどが発生しており、引き続き状況が流動的なことである。最後に、国内においても、まだ本件に関する十分な情報共有や議論は未着手であり、今後の検証が必要である。

#### 4 パンデミックにおける世界のソーシャルワーカーの困難と倫理的ディレンマ (IFSW 調査から)

IFSW（国際ソーシャルワーカー連盟）は、2020 年 7 月 2 日に、『パンデミックにおけるソーシャルワーカーの困難と倫理的ディレンマ』の緊急報告書において、54 カ国から 607 件の回答から倫理上の課題を析出し、以下の 6 点を提示している<sup>4</sup>。

1. プライバシー保護および守秘義務の観点から、電話やインターネット、あるいは感染防護具をつけた実践による、信頼関係にもとづいた誠実で共感的な支援関係の構築・維持
2. パンデミックによりニーズが増大し、資源が制約され十分なアセスメントができない状況において、利用者のニーズに優先順位をつけること
3. 利用者の権利、ニーズ、リスクとソーシャルワーカーやそのほかの者の感染リスクとのバランスの確保
4. 国や所属機関の指針やガイドラインに従うべきか、あるいはそれらが不適切、不十分で不明確な場合、専門職としての判断や裁量を優先すべきか判断すること
5. 危険でストレスの多い状況で、情緒、疲労、セルフケアのニーズを自覚し対処すること
6. パンデミックの教訓を、今後のソーシャルワークのあり方を再考するために用いること

（出典：<https://www.ifsw.org/study-of-the-ethical-challenges-faced-by-social-workers-during-the-covid-19-pandemic-published/>）

世界の多くのソーシャルワーカーらが、これまで世界が経験したことの無いパンデミックの拡大

<sup>4</sup> Sarah Banks and others. (2020) ETHICAL CHALLENGES FOR SOCIAL WORKERS DURING COVID19:A GLOBAL PERSPECTIVE. IFSW



により、利用者の権利、ニーズ、リスクとのバランスを確保するために、専門職の倫理と向き合いながら、迷いと葛藤を抱えていたことが明らかになっている。

## 5 パンデミックと災害ソーシャルワーク

それでは、いわゆる感染症の大流行であるパンデミックに対して、従来日本で整理されてきた災害ソーシャルワークは対応しうるのだろうか。

災害対策基本法では、災害（災害対策基本法第2条第1号）は以下のとおり定義されており、そのなかにパンデミックという表記は含まれていない。あえて言えば、異常な自然現象に含まれると考えられ、ダイヤモンドクルーズ船のパンデミックにおいては、自衛隊が出動している。

「暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、自身、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象または大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因による生ずる被害をいう」

他方、DMATの標準テキストでは、災害の定義は「突然発生した異常な自然現象や人為的な原因による人間の社会生活や生命と健康に受ける被害とする。災害で生じた対応必要量（ニーズ）の増加が通常の対応能力（資源）を上回った状態である」（DMAT標準テキスト）とされ、事故、テロ、パンデミック等への対応も災害として想定されている。実際に、ダイヤモンドクルーズ船への支援には、DMATが派遣されている。ただし、この船の危機に対応したDMAT医師は、テレビのインタビューのなかで、「通常の災害であれば期待できる地域等からの支援が全く得られず、極めて孤独で、自分の感染への恐怖とも向き合う支援活動であった」等と述べており、パンデミックにおける支援方法と支援者支援の方法論の確立が急務である。

では、従来の日本の災害ソーシャルワークの枠組みはどうなっているのだろうか。日本では、これまでの地震や豪雨などの災害対応の経験から、①救出・避難、②避難所生活、③仮設住宅生活、④復興・自宅再建などの時系列な支援を想定した実践枠組みとなっているのが一般的である<sup>5</sup>。また、DWATなど、避難した高齢者や障がい者などの支援に福祉専門職を派遣する取り組みも進められているが、パンデミックにおける活動は必ずしも想定されておらず、検討が必要である。

## 6 グローカルなパンデミックへの対応～国際ソーシャルワーク3団体の取り組みから～

国際ソーシャルワーク3団体とは、IASSW（国際ソーシャルワーク学校連盟）、IFSW（国際ソーシャルワーカー連盟）、ICSW（国際社会福祉協議会）を指す。この3団体は、共同でグローバルな取り組み方針や倫理綱領などを定めている。昨年は、グローバル・アジェンダ2010-2020の終了にともない、次なるグローバル・アジェンダ2020-2030の策定に着手した。そのテーマは、「包摂的な社会変容の共同構築」である<sup>6</sup>。しかし、新型コロナウイルスのパンデミックにより、今後の見通しがたない状況であることから、まずは2020-2022年の2年間に取り組むべきアジェンダを先行して決定した。パンデミックの今、世界のソーシャルワークに求められているテーマとして、「Ubuntu：社会的連帯とグローバルなつながりを強化する」があげられている。

ここでいう「Ubuntu」とは、ネルソン・マンデラによって世界中に普及した思想であり、「我々

<sup>5</sup> 山本克彦（近刊）「災害とソーシャルワーク」空閑浩人・白澤正和・和気純子編『ソーシャルワークの理論と方法』ミネルヴァ書房

<sup>6</sup> IASSW/ICSW/IFSW（2020年10月）プレスリリース「ソーシャルワークと社会開発に関するグローバル・アジェンダ」<https://www.iasw-aiets.org/ja/global-agenda/>

が存在するから、私も存在する」という意味をもち、私（ローカル）と我々＝ローカルとグローバルの共存性、交互性、構築性を示している。また、多様な次元での連帯が提起され、それらには①グローバルな連帯、②国家間の連帯、③地域社会の連帯に加えて、④知識や技術の連帯が含まれている。新型コロナウイルスという未知のウィルスによるパンデミックに対して、世界は対立や葛藤を乗り越えて、多様な次元での連帯することが求められている。

## 7 おわりに～リスク社会におけるグローバル・ソーシャルワークにむけて～

最後に、現在のパンデミックはもとより、今後も多様なかたちで世界を襲うであろう危機を念頭に、リスク社会におけるグローバル・ソーシャルワークのあり方についてふれる。

リスク社会の論者で知られるウルリッヒ・ベックは、社会の近代化の必然的帰結として、空間的・時間的に無境界・無限界なリスクが社会的に生産され、近代社会そのものへの脅威となる（ウルリッヒ・ベック、1998）という<sup>7</sup>。ここでいうリスクには、科学技術によって生じる有害物質、遺伝子工学、情報技術による危険、環境破壊や気候変動、金融危機、テロ、人工知能、生殖医学による危険などが想定されている。ベックは、ナショナルな連帯による福祉国家化と個人化が目指された第一近代を過ぎ、現在および今後は近代への反省に依拠しつつ、グローバル化したリスクへの不安をコスモポリタンの共有し、グローバルな政治的連帯によって対応が図られる可能性を論じている。そこには、近代への反省、倫理的判断、信仰の衝突、広義の政治的実践が生まれる。また、こうしたリスク社会においては、富の再分配からリスクの共同管理への移行と、技術的安全に加えて社会的信頼と安心の形成が必要である（今田、2007）<sup>8</sup>。なお、ベックはその後の著書『変態する世界』において、急進的な変容を意味する「変態」という用語を使い、世界リスク社会の基盤はハズ（負の財、すなわち気候、金融、放射線のリスク）の分配にあるとし、ハズは国境や時代に限定されないものであることから、国家の誕生以前から存在していた世界都市の役割と可能性に着目している<sup>9</sup>。

新型コロナウイルスのパンデミックは、それ自体および付随する差別、恐怖、不安、孤立に対応しうるソーシャルワークの新たな実践方法論の必要性を提起している。災害や環境破壊に対応するグリーン・ソーシャルワークを超えて、グローバルに拡大し同時に地域と世界の変態をもたらすリスクと危機に対応可能な、グローバル・ソーシャルワークとは何なのか。さらなる理論的、実践的な検討が求められる。

<sup>7</sup> ウルリッヒ・ベック（1998）『危険社会－新しい近代への道－』東廉・伊藤美登里訳 法政大学出版会、ウルリッヒ・ベック（2014）『世界リスク社会』山本啓訳 叢書・ユニベルシタス

<sup>8</sup> 今田高俊編（2007）『社会生活からみたリスク』岩波書店

<sup>9</sup> ウルリッヒ・ベック（2017）『変態する世界』枝廣淳子・中小路佳代子訳 岩波書店

<報告 1>

「新型コロナウイルス危機に世界のソーシャルワークはどう対峙したのか  
～MSWの現場から～」

坂本陽亮 (2013 年度 博士後期課程満期退学)  
医療法人社団清智会 清智会記念病院  
地域医療連携室・医療相談室 MSW 主任

自身の所属する清智会記念病院は、JR 八王子駅から徒歩 6 分に位置する地域に根差した二次救急医療機関であり、「初診時の不安を取り除き、信頼される医療を実践します」という病院理念を掲げている。病床数は 177 床で、それぞれ一般病床 131 床、ハイケアユニット 4 床、回復期リハビリテーション病棟 30 床、地域包括ケア病床 12 床となっている。また救急車の搬送台数は年間 3,635 台 (2019 年) となっており、平均在院日数は 17.9 日 (2019 年) となっている。そして当院は感染症診療協力病院であり、新型コロナウイルスに感染した中等症の患者の入院も受け入れている。当院において医療ソーシャルワーカー (以下、MSW) は、地域医療連携室・医療相談室に所属しており、患者や家族への相談支援をはじめ、地域医療連携など様々な役割を担っている。

当院のある八王子市は、面積 186.38 平方キロメートル、人口 561,622 人 (住民基本台帳より。2020 年 3 月末日現在) であり、学園都市とも言われているように東京都立大学をはじめとして 21 もの大学がある。また 2015 年に東京都初の中核市になっており、2017 年には市制施行 100 周年を迎えている。市内の新型コロナウイルスの感染状況は、八王子市の公式ホームページ (2020 年 11 月 8 日閲覧) によると、2020 年 3 月 2 日に初の感染者が出て以降、毎月感染者が確認されており、特に 7 月に 100 人を超える感染者が確認されて以降大幅に増加している。また年代別では 20 歳代の感染者数が 100 人を超えており、その多さが目立っている。当院においては外来の延患者数は 4 月以降、病床稼働率は 5 月以降大幅に減少しており、外来、入院ともに患者数がかなり減少している。9 月以降にだんだんと外来患者数、病床稼働率は戻ってきているものの、例年と比べるといまだ低い状況にある。

この状況を受けて、当院では現在に至るまで以下のような対応を行っている。まず、入院患者への面会の禁止を行ったり、また、改めてマスクの着用を徹底したりしている。また、感染者と接する時には専用のガウンを着用することで接触・飛沫感染を防止したり、感染者対応をする場所を明確に区分するゾーニングをしたりなど、様々なことに工夫を施している。なお、感染の拡大を防ぐという観点から、感染者と接する職員も限定しており、MSW は原則感染のリスクがある患者とは接触しないようにしている。しかし、MSW としても感染患者との接触のない場面で様々なはたらきかけを行っている。例えば、飛沫感染を防ぐために、室内の座席を向き合わないよう設置したり、定期的な室内の換気の徹底、机やイス、パソコンのキーボードなど日々の業務において頻繁に触れる可能性のある場所の消毒の徹底などである。

また、入院患者への面会の禁止であるが、以下の 5 つに該当する場合には病院玄関に設置されているサーモグラフィーカメラによって体温が 37.5℃ 以下であることの確認および手指衛生の徹底、マスク着用の上で入院病棟へ行き面会をすることが認められている。それらは、①緊急入院、②退院、③手術当日、④医師からの病状説明、⑤その他特別な事情がある場合である。これらのいずれかに該当する場合には、面会者 2 名までで 5 分程度の面会が認められている。

このように新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、当院としても様々な対応を行ってきた。対応のなかで MSW としても業務において様々な困難さを経験した。その困難さのなかでも特に問題となっていることが、入院患者が家族との面会を行えないことである。入院中の患者や、患者の家族と面接をする時に、今後の療養等に関する方向性を決定していく時には患者、家族がお互いの最近の状況を参考にすることが多い。そのためお互いの最近の様子がわからないと、面接をスムーズに進めることが難しい。面会が認められていない中では、その不安を解消するために、MSW が最近の状況を口頭で伝えている。しかし、これまでであれば面会をすることによって得られていた情報を口頭のみで伝えるということは困難であり、状況が十分に伝えることができず、患者、家族ともに現在お互いがどのような状況であるのかがわからないという事態が起こる。それは結局、患者、家族ともに不安がぬぐえない中で方向性を決めていかなければならないことにつながる。MSW としても患者、家族の不安をぬぐえないことにより無力さを突きつけられる。また、患者の家族が面会に来ないということは、MSW としても、家族と会う時は常に設定された面接の場でしか会うことができず、気軽な立ち話程度の会話を行うことができない。この気軽な立ち話というのは、家族から本人や家族の情報を収集するうえでかなり重要なものとして位置づけられている。加えて、面会の頻度や患者とのかかわり方などから、患者さん、家族の関係性をうかがい知ることができない。つまり面会ができないことに伴って、情報収集を行う大切な場面が失われてしまっている。



## <報告 2>

### 「コロナ禍での災害ボランティアセンター運営に関して」

緒方 茜 (2015 年度 社会福祉学分野卒業)  
人吉市社会福祉協議会 主事

7月4日に発生した豪雨災害により、人吉市社会福祉協議会では災害ボランティアセンターを設置した。コロナ禍ということもあり、これまでの災害ボランティアセンターでは行ってこなかった感染予防対策等を行いながら、被災地支援を続けている。

コロナウイルス感染予防対策として、

- 1 ボランティアの募集範囲を熊本県内在住者に限る(10月末まで)  
※市内の多くの病院が被災し、十分な医療体制が整っていなかった
- 2 アルコール消毒やマスク着用の徹底
- 3 全ての人の体温測定の実施
- 4 ボランティア参加者に対して熊本県作成の「感染防止対策チェックリスト」に体温等の記入を実施

3密にならないよう注意しながらこの4つを中心に対策を行い、現在も災害ボランティアセンターを運営している。

また、11月より、県のコロナ警戒レベルが引き下げられたことや、本格的な冬になる前に依頼に応えるため、ボランティアの募集を九州在住者に拡大し、運営の支援のために県外の支援団体や企業に協力を要請した。

支援活動が続ける中で、コロナ禍におけるボランティアセンター運営の課題も出てきた。感染拡大を防ぐために10月までは県内のみの募集としたが、被害も大きく、住宅再建に向けた作業(壁・床板剥がし等)ができる技術系ボランティアがなかなかいなかったことである。これまでの災害では、全国からボランティアセンター運営や被災地支援のノウハウを持ったNPOなどの団体が被災地支援を行ってきたが、コロナ禍においては被災地に入る団体もとても少ない状況であった。

今回のコロナ禍のように、外部からの協力が得られないことや、復興に向けての活動にはそこに住む地域住民の協力や活動が不可欠であることから、日頃から地域住民の受援力を高めたり、災害への備えを地域の活動の中で取り組んだりする必要があると感じている。

11月より被災者の支援を行う地域支え合いセンター事業を受託した。災害ボランティアセンター運営とも並行し、人吉市の復興に向けて被災者に寄り添いながら活動を続けていきたい。

## ＜報告 3＞

### 「パンデミック対応と課題

#### ーメゾレベルの実践に携わる社協職員の立場からー」

岸本尚大（2018 年度 修士課程修了）

名古屋市福祉協議会 地域福祉推進部

名古屋市認知症相談支援センター

（全国社会福祉協議会から出向中）

筆者は、主にメゾレベルの認知症支援、地域福祉実践に携わる立場として、新型コロナウイルス感染拡大に伴うパンデミック対応について実践報告を行った。以下、当日使用したアウトラインに沿って報告の概要をまとめる。

#### 1. 所属機関の概要

筆者は現在、全国社会福祉協議会からの出向者として、名古屋市社会福祉協議 名古屋市認知症相談支援センター（以下、「センター」）に所属している。センターは、市内の認知症施策の拠点として、市内 29 のいきいき支援センター（地域包括支援センター）によるミクロ実践の後方支援をはじめ、認知症の理解促進、医療と介護の連携強化、支援体制づくりなど、幅広くメゾレベルの実践を展開している。

#### 2. パンデミック対応

出向の開始した 4 月時点、名古屋市では外出・営業自粛などの感染拡大防止策の影響により、すでに数多くの福祉的課題が表出していた。名古屋市社協は、その支援、対応に追われている状況であり、筆者自身もいくつかパンデミック対応に携わってきた。本実践報告では、筆者が経験した業務のうち、とりわけ重要だと思われる 2 つの実践について報告した。

##### （1）特例貸付を通じた生活支援

はじめに、生活福祉資金の特例貸付を通じた個別相談対応について報告した。感染拡大初期段階から、各地で様々な業種間で休業、失業が発生し、多くの人々の所得が急激に減少する事態が生じた。この課題に対応するために、3 月中旬から社協の「生活福祉資金」を拡大する“特例貸付”が全国的に実施されたが、都市部である名古屋市では、申請窓口である各区社協に非常に多くの相談者が来所する事態となった。筆者は主に特例開始の初期段階において、センターからの応援派遣という形で区社協での窓口対応を行ったが、「殺到する相談に対応するため、踏み込んだ生活支援まで実践できないジレンマ」、「貸付をはじめとする社会資源のアクセシビリティの問題」など様々な課題を実感した。

このような課題を実感した一方で、今回の貸付相談には次のような示唆があったように思われた。今回のように限られた相談時間、人員体制のなかでは、いかに組織内外、地域のネットワークを活かすことができるかが求められていた。また、社協業務によっては日常的に関わることの少なかった住民層（例えば、在留外国人など）にも向き合うことになり、地域に暮らす人々やニーズの多様

性を再認識することとなった。これらのことから、今回の特例貸付対応は、社協の本来的な性格や独自性を見つめなおすひとつの契機ともなっていると自戒の念を込めて実感したところである。

## (2) ICT 活用

次に、センターにおける ICT を活用したメゾレベルの認知症支援実践について報告した。名古屋市では、市の方針として8月上旬から9月の間、緊急性を要するもの以外は原則的に対面による事業を中止することとなり、地域支援に関する事業の実施が困難になった。しかし、認知症の人や家族が暮らしやすい環境、地域をつくるためにはメゾレベルの実践が欠かせないため、センターでは ICT 活用を模索することになった。

センターでオンライン活用を試みた取組は、主に次の通りである。当事者の語りによる普及・啓発については、職員との対談動画を YouTube で発信することを試みた。また、認知症サポーター養成講座、現場職員向けの研修の実施については、Zoom 等オンラインツールによる開催、伝達の場合 YouTube の限定公開機能を活用した取り組みに切り替えた。

ICT 活用については、「支援者自身のオンラインツールへの抵抗感」、「地域住民の情報格差の問題」など様々な課題があることを実感している。その一方で、事務効率が進んだこと、ICT 活用をきっかけに新たな連携・協働の関係が生まれたことなど、センターにとって実りとなることもあった。

## 3. まとめ

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、地域住民や支援者の置かれた状況は大きく変化し、今回報告したような福祉的課題も表面化した。今回の未曾有の状況においては、全国の知見を蓄積・整理し、支援者の実践を支援する必要性を強く実感したところである。本実践報告では、その実践例として「未来の豊かな“つながり”のための全国アクション」、全国の社協職員が情報・知見の共有を行う Facebook グループなどを紹介した。

## 報告を終えて

今回のセミナーは、医療支援、災害支援、地域支援と様々な視点からパンデミック対応の実際、それらを取り巻く苦悩について共有する貴重な場となり、筆者にとってはこれまで駆け抜けた実践を振り返る機会ともなった。先生方や同窓生のつながりの懐の深さを実感した時間でもあり、このような場で報告させていただいたことに深く感謝申し上げます。

